

# Kivun hoitoon sitoutumisen kulmakivet: TIETO, AKTIIVINEN ITSEHOITO JA POSITIIVINEN ASENNE

Kivun psykologisessa hoidossa potilasta autetaan ymmärtämään kipuaan, tunnistamaan asenteitaan kipua ja sen lääkitystä kohtaan sekä oppimaan keinoja kivun kokonaisvaltaiseen itsehoitoon.

**K**ipupotilaat tulevat psykologin vastaanotolle usein siinä vaiheessa, kun kipu jostain syystä on alkanut pitkittyä tai on jo kroonistunut. Kipuun liittyvät ongelmat ovat saattaneet monimutkaistua, kun hoidot ja kuntoutukset eivät ole tuottaneet toivottua tulosta. Potilaat ovat psykososiaalisesti rasittuneita, ja heillä saattaa olla terveyteen liittyviä pelkoja ja huolia, joita on tarpeellista työstää yksilöllisesti.

## Psykologi auttaa itsehoidon opettelussa

Psykologin tehtävänä on selvittää, millaisella persoonalla ja minkälaisessa elämäntilanteessa kipua esiintyy, jotta hoito ja kuntoutustoimet voidaan kohdentaa yksilöllisesti toimiviksi, ymmärrettäviksi ja toteutettaviksi. Potilaalle psykologi tarjoaa psykoedukaatiota eli koulutuksellista terapiaa, joka tukee uuteen tilanteeseen sopeutumista ja itsehoitoon sitoutumista. Kipupotilaita autetaan ymmärtämään omaa kipukäyttäytymistään ja omia asenteitaan kipuaan kohtaan. Tavoitteena on, että potilas voisi suhtautua kipuunsa hyväksyvämmiin ja realistisempiin.

Kivun psykologisessa hoidossa työskentään motivoitua, raivataan esteitä ja kartoitetaan keinoja kivun itsehoidon opetteluun. Hyvä kivun itsehoito sisältää taroituksenmukaiset lääkehoidot, niiden asianmukaisen käytön, sopivan liikehoidon, hoitorutiinit ja positiivisen asenteen. Itsehoidon opettelu auttaa potilaita kehit-

tämään hyviä ja toimivia kivunhallinnan menetelmiä ja vahvistaa heidän itseluottamustaan terveytensä hoitamisessa ja oireiden helpottamisessa.

## Tieto ja ymmärrys lääkehoidon merkityksestä vähentävät pelkoja

Kipupsykologin vastaanotolle tulevilla potilailla ei yleensä ole kattavaa ymmärrystä eikä käsitystä heille määrättyjen lääkkeiden vaikutuksista ja tarkoituksista. Kipupotilaat haluavat päästä kivuistaan eroon, minkä vuoksi heidän odotuksensa ja toiveensa saattavat olla liian korkealla. Tällöin myös pettymykset ovat kovia, jos kipu ei lääkähoidolla helpotakaan.

Toisaalta riittävän lääkeinformaation puutteessa potilaat rakentavat käsityksensä lääkeshoidostaan median, kuulopuheiden, uskomusten ja kokemusten perusteella. Yleinen on myös käsitys siitä, että kipulääkkeet ovat myrkkynyä. Tämä on jo saattanut johtaa siihen, ettei potilas ole sitoutunut kipulääkehoitoonsa asianmukaisesti. Oman elimistön tuhoamisen ja haittavaikutusten pelossa potilaat saattavat itse muuttaa lääkkeiden annostelua. Tämä saattaa johtaa lääkkeiden haittavaikutuksiin, mikä taas vahvistaa potilaan käsitystä lääkeshoidon myrkkynä.

Sairastamisesta johtuvat elämänlaadun lasku ja elämänhallinnan menetys, uniongelmat, väsymys ja passiivisuus saattavat sekoittaa lääkeshoidon seuraamuksiin ja



©ISTOCK/WEBPHOTOGRAPHEER

lisätä potilaan pelkoa lääkehoitoaan kohtaan. Lopulta pelko saattaa saada potilaan kieltäytymään asianmukaisesta ja tarpeellisesta lääkityksestään kokonaan.

Kivun itsehoidon opettelussa harjoitellaan lääkehoidorutiineja. Kipupsykologi auttaa potilasta tunnistamaan ja analysoimaan toimintatapojaan sekä korjaamaan mahdollisia väärinkäsityksiään, katastrofiajatuksiaan ja pelkojaan lääkehoitoaan kohtaan. Lääkehoitoon sitoutumisen opetteluun kuuluu siis myös tunnesäätelyn harjoittelu.

Lääkäri on avainhenkilö kertomaan potilaalle, miksi lääkkeiden oikeasta annostelusta ja lääkehoitosuunnitelmaasta on pidettävä kiinni. Potilaiden on lisäksi hyvä olla tietoisia siitä, miten lääkehoitoa seurataan ja miten toimitaan, jos jokin siinä epäonnistuu. Pettymykset, turhat toiveet ja odotukset sekä lääke riippuvuudet ovat ennaltaehkäistävissä asianmukaisen tiedon avulla.

Ennen potilaan poistumista vastaanotolta on tärkeää vielä erikseen kerrata hänen kanssaan, mistä sovittiin, varmistaa, miten potilas hoitosuunnitelman ymmärsi sekä muistuttaa häntä siitä, että lääkehoito on vain yksi osa kivun kokonaisvaltaista hoitoa.

### Toimiva vuorovaikutus edistää kipulääkehoitoon sitoutumista

Kivun hyvän itsehoidon tavoitteena on, että elimistön oma ”opiaattijärjestelmä” käynnistyy, jolloin häiriintynyt kivunsäätelyjärjestelmä vakautuu ja tasapainottuu. Se saattaa mahdollistaa lääkemäärien ja vahvojen kipulääkkeiden purkamisen. Onkin tärkeää tarjota potilaille myös muuta hoitoa ja kivunlievitystä kuin uusia tai useampia lääkkeitä.

Yksilöllisen ja ymmärrettävän kivun hoitosuunnitelman laatiminen edellyttää niin lääketieteellistä tilannearviota kuin myös asettumista potilaan asemaan. Kipu-potilaan sitoutuminen hoitosuunnitelmaan ja hoidon onnistuminen riippuvat pitkälti siitä, kokeeko potilas tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Potilaan kuuntelemisen, ymmärryksen välittämisen ja rohkaisemisen on todettu helpottavan koko kipuongelmaa. Rehellisyys, luottamus ja avoimuus lääkärin ja potilaan välisessä suhteessa ovat myös tärkeitä tekijöitä kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisessa. Hyvä vuorovaikutus, yhteistyö ja avoin dialogi potilaan kanssa ovatkin erinomaisia kivunhoidon työkaluja. ■

### Kirjallisuutta

Lauwerier E, ym. *Medication use in patients with migraine and medication-overuse headache: The role of problem-solving about pain medication.* PAIN 2011; 152: 1334–9.

Levine PA, Phillips M. *Freedom from Pain: discover your body's power to overcome physical pain.* Boulder: Sounds True 2012.

Martel MO, ym. *Self-reports of medication side effects and pain-related activity interference in patients with chronic pain: longitudinal study.* PAIN 2015; 156: 1092–100.

Rosser BA, ym. *Concerns about medication and medication adherence in patients with chronic pain recruited from general practice.* PAIN 2011; 152: 1201–5.

Wideman TH, Sullivan MJL. *Differential predictors of long-term levels of pain intensity, work disability, healthcare use and medication use in a sample of workers' compensation claimants.* PAIN 2011; 152: 376–83.